



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 SECRETARIA ADMINISTRATIVA
 SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS



ÁREA SOLICITANTE: _____

FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: _____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE SOLICITUD: _____
DIA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: _____

TELÉFONO: _____

TIPO DE SERVICIO:

DIVERSOS	CORRESPONDENCIA	MANTENIMIENTO A EQUIPO Y VEHÍCULOS	REPRODUCCIÓN Y ENGARGOLADO
PRÉSTAMO DE: * SALAS O AULAS <input type="checkbox"/> * AUDITORIO <input type="checkbox"/> * EQ. AUDIOVISUAL <input type="checkbox"/> CAFETERÍA <input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	MENSAJERÍA <input type="checkbox"/> PAQUETERÍA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	MECÁNICA <input type="checkbox"/> REFRIGERACIÓN <input type="checkbox"/> AIRE ACONDIC. <input type="checkbox"/> EQ. DE COMPUTO <input type="checkbox"/> REPARACION EQ. <input type="checkbox"/> PLANTA DE LUZ <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	FOTOCOPIADO <input type="checkbox"/> ENGARGOLADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
TRANSPORTE	SERVICIO A INMUEBLE		VIGILANCIA PARA EVENTOS ESPECIALES
LOCAL <input type="checkbox"/> FORÁNEO <input type="checkbox"/> PASAJEROS <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/>	ALBAÑILERÍA <input type="checkbox"/> CARPINTERÍA <input type="checkbox"/> HERRERÍA <input type="checkbox"/> CERRAJERÍA <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> PLOMERÍA <input type="checkbox"/> PINTURA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO (Especificar claramente fecha y hora del servicio requerido)

FECHA COPROMISO DE ENTREGA: _____

FECHA DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO: _____

VO. BO DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

REALIZÓ

 LIC. NORBERTO CASAS RESENDIZ
 RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES

 NOMBRE Y FIRMA

CUANDO EL SERVICIO TENGA UN COSTO Y REQUIERA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL

COSTO: _____

CON CARGO A: _____

VO. BO. SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

AUTORIZÓ

 L.C. CHRISTIAN VIVIANA SOLARES VARGAS
 RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

 MTRA. GABRIELA GARZA INFANTE
 SECRETARIA ADMINISTRATIVA

¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO RECIBIDO?	CONFORMIDAD DEL USUARIO DE RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA COMPROMISO
EXCELENTE <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> NOMBRE Y FIRMA

Nota: Es necesario elaborar una solicitud por cada servicio requerido